

SWR2 Wissen

## **Magersucht – Therapien gegen die Essstörung**

Von Franziska Hochwald

Sendung vom Donnerstag, 06. Oktober 2022, 8:30 Uhr  
(Erstsendung vom: Donnerstag, 30. September 2021, 8:30 Uhr)

Redaktion: Vera Kern

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2021

**“Bloß kein Gramm zu viel“: Lange dachte man, Ursache und Therapie von Magersucht liegen in der Familie. Doch neben der Psyche spielen auch Stoffwechsel und Genetik eine Rolle.**

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter [www.SWR2.de](http://www.SWR2.de) und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:  
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

---

### **Bitte beachten Sie:**

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

---

### **Die SWR2 App für Android und iOS**

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...  
Kostenlos herunterladen: [www.swr2.de/app](http://www.swr2.de/app)

## **MANUSKRIFT**

### **Hinweis:**

In diesem SWR2 Wissen geht es um Magersucht. Weitere Information und Hilfsangebote unter [www.swr2wissen.de](http://www.swr2wissen.de).

### **OT 01 Jana:**

Man muss sich das so vorstellen, der normale Kalorienbedarf von einer erwachsenen Frau sind um die 2000 Kalorien, und ich habe damals so um die 150 gegessen am Tag, wenn es hochkam. Ich mache es einfach immer sehr extrem.

### **OT 02 Zipfel:**

Wenn eine Patientin aufhört zu essen, Nahrung zu sich zu nehmen, dann ist das ja ein unheimlich starkes Problem, nicht nur für die Patientinnen, sondern für ihre Familie. Es gibt schon sehr gute Angebote, auch von Beratungsstellen. Aber häufig reicht das nicht.

### **OT 03 Herpertz-Dahlmann:**

Uns ist immer klarer geworden, auch durch viele Ergebnisse aus der Forschung, dass die Magersucht eigentlich nicht nur eine psychische Erkrankung ist, sondern auch eine Stoffwechselerkrankung ist.

### **Ansage:**

Magersucht – Therapien gegen die Essstörung. Von Franziska Hochwald.

### **Sprecher:**

Anorexia Nervosa oder Magersucht – zirka ein Prozent aller Mädchen und Frauen leiden darunter, doch auch immer mehr Männer sind betroffen. Und immer noch endet diese Krankheit in vielen Fällen tödlich, weil sie nicht leicht zu therapieren ist. Marianne Sieler, Sozialpädagogin der Beratungsstelle für Essstörungen in Stuttgart ABAS, erklärt:

### **OT 04 Sieler:**

Da kommen sehr häufig Betroffene mit einer großen Ambivalenz zu uns. Einerseits wollen sie die Essstörung aufgeben, andererseits hat die Essstörungen auch eine Funktion in ihrem Leben bekommen, und das ist oft ganz schwer herauszuarbeiten und mit denen an der Motivation zu arbeiten, sich tatsächlich auch entsprechend fachliche Unterstützung zu holen.

### **Sprecher:**

Die Krankheit beginnt zumeist im Alter von 15 bis 17 Jahren. Doch vielfach kommen die Menschen erst Jahre später in die Beratungsstelle. Wie sehr sich magersüchtige Mädchen über ihre Krankheit definieren, beschreibt die 21-jährige Studentin Jana Raupach, die selbst betroffen ist.

**OT 05 Jana:**

Das hat ganz, ganz, ganz viel mit Disziplin zu tun. Wenn ich in der Schule war, habe ich mich hingesetzt und habe quasi geguckt, wer irgendwie was isst oder wer einen Schokoriegel isst oder so. Und dann merkt man richtig, wie man andere Leute abwertet dafür, dass sie so was essen und man selber dann quasi dasteht und sagt: Ich brauche das gar nicht. Ich bin viel stärker als die anderen.

**Sprecher:**

Anorektische Patientinnen zeichnen sich häufig durch hohe Disziplin und Leistungsbereitschaft aus, und diese Eigenschaften machen die Erkrankung auch so hartnäckig. Denn mit derselben Disziplin kontrollieren sie ihr Gewicht, zwingen sich zu Sport, unterkühlen sich und halten sich an ihre Diätpläne. Der ärztliche Direktor der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Uniklinik Tübingen Stephan Zipfel, hat in einer Langzeitstudie gezeigt, dass etwa jede fünfte Patientin auf lange Sicht nicht vom gezielten Hungern loskommt.

**OT 06 Zipfel:**

Im Unterschied zu manch anderer Erkrankungen und auch manch anderer psychischer Erkrankung gibt es eben einen Ausweg, eine Heilung aus der Anorexia nervosa. Aber es gibt eben auch eine Gruppe von Patientinnen, die durch unsere bisherigen Behandlungen zumindest noch nicht oder noch nicht ausreichend gut behandelt werden.

**Sprecher:**

Magersucht kann zu Organversagen führen aufgrund der Unterversorgung des Körpers. Auch eine Lungeninfektion ist eine häufige Todesursache. Zudem besteht die Gefahr des plötzlichen Herztods, weil durch Mangel- und Fehlernährung sowie durch häufiges Erbrechen Herzrhythmusstörungen auftreten können. Und schließlich gibt es auch Magersüchtige, die wegen der Krankheit und zum Beispiel einer zusätzlichen Depression Suizid begehen.

**OT 07 Zipfel:**

International sagen die Daten ungefähr, dass bis zu zehn Prozent der Patienten mit einem schweren Verlauf auch an den Folgen der Anorexia nervosa versterben.

**Sprecher:**

Eine Behandlung mit Medikamenten ist bei Anorexie nicht angezeigt, und die psychotherapeutischen Angebote greifen häufig nicht gut genug. Ein zentrales Problem ist dabei die Motivation der Patientinnen, wie Jana Raupach beschreibt. Sie versuchte es zuerst mit einer ambulanten Psychotherapie:

**OT 08 Jana:**

Für mich hat das einfach nicht funktioniert, weil im Endeffekt wurde mir mehr oder weniger gesagt, dass ich noch nicht so wenig wiege, quasi um in eine Klinik aufgenommen zu werden. Und wenn man das gesagt bekommt, wenn man schon in diesem Kreislauf drin ist, dann ist das wie so eine Kampfansage, würde ich sagen. Und das hat dann einfach genau das Gegenteil von dem bewirkt, was sie mit dem Satz bewirken wollte, sodass das Gewicht ab da einfach nochmal radikal runter gegangen ist.

**Sprecher:**

Für viele anorektische Mädchen ist der Weg in die Klinik unumgänglich, um eine Chance auf Heilung zu haben. Doch Klinikplätze sind rar. Jana Raupach hatte das Glück in der Aachener Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters aufgenommen zu werden. Von der Gemeinschaft mit den Mitpatientinnen hat sie sehr profitiert.

**OT 09 Jana:**

Alle, die wir da waren, wir haben uns super verstanden. Wir haben uns gegenseitig getröstet. Wir haben uns gegenseitig irgendwo gesagt, dass am Ende alles gut wird. Wir haben zusammen Listen geschrieben, was wir alles machen wollen, wenn wir wieder gesund, das war einfach eine supertolle Gemeinschaft. Und dementsprechend war das auch eine ganz wichtige Erfahrung, mit den Mädels darüber zu reden.

**Sprecher:**

Die Klinik bietet den jungen Frauen die Chance, den Teufelskreis aus Hungern, ungesund viel Sport treiben und ständiger Selbstkontrolle zu durchbrechen und sich anders zu erleben. Doch ein großer Prozentsatz der Patientinnen wird rückfällig. Stephan Zipfel von der Uniklinik Tübingen hat dazu eine Studie durchgeführt und die Behandlungserfolge verschiedener Therapieformen untersucht, einmal der verhaltenstherapeutischen, zum anderen der so genannten fokalen psychodynamischen Psychotherapie und zum Dritten einer Kombination aus Begleitung durch den Hausarzt und herkömmlicher Therapie:

**OT 10 Zipfel:**

Da kann man erst mal sagen, dass circa 40 Prozent der Patientinnen tatsächlich als geheilt einzustufen sind. Über alle drei Therapie-Arme, die wir hatten, eine gleich große Gruppe noch unter Symptomen leidet, aber die nicht so schwerwiegend, wie sie mal waren, aber eben fast jede fünfte Patientin, also fast 20 Prozent weiterhin auch unter dem Vollbild einer Anorexie leidet.

**Sprecher:**

Auch Jana fühlte sich nach dem Ende des Klinikaufenthalts keineswegs geheilt:

**OT 11 Jana:**

Ich würde lügen, wenn ich sagen würde, dass ich mir nicht in der Klinik schon irgendwelche Pläne überlegt habe, wie ich wieder abnehmen kann, ohne dass es jemand mitbekommt.

**Sprecher:**

Wie kann eine Therapie für magersüchtige Menschen nachhaltiger und wirksamer werden? Was kann man tun, um die Klinikerfolge auch langfristig zu halten? In Tübingen und anderen Kliniken läuft dazu ein Modellversuch, der die Möglichkeiten des Internets auslotet.

**OT 12 Zipfel:**

Deswegen gibt es ein großes Projekt, was wir auch hier vom Zentrum gestartet haben. Das heißt Sustain, was ein Rückfallprophylaxe-Programm ist in ganz Deutschland mit sieben anderen universitären Partnern und wo wir nach einer stationären oder tagesklinischen Behandlung eine weitere telemedizinische Anbindung an unser Zentrum ermöglichen.

**Sprecher:**

In immer größer werdenden Abständen trifft die Patientin ihre Therapeutin oder ihren Therapeuten per Videokonferenz und gemeinsam durchlaufen sie ein Programm, das aus verschiedenen Aufgaben besteht.

Auch in Aachen ist man der Frage nachgegangen, wie die Therapie nachhaltiger werden kann. Beate Herpertz-Dahlmann ist die Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters und hat dazu alle Beteiligten befragt:

**OT 13 Herpertz-Dahlmann:**

Dann haben uns die Patienten und die Eltern gesagt, dass der Unterschied zwischen der Station und der Tagesklinik und dem Zuhause einfach zu groß ist und sie das nicht hinkriegen, die Erfolge und das Gelernte von der Station nach Hause zu transferieren.

**Sprecher:**

Diesem Problem soll mit einer neuen Behandlungsform begegnet werden, dem so genannten Home Treatment, wie es in Aachen in einer Pilotstudie getestet wird.

**OT 14 Herpertz-Dahlmann:**

Wir fahren drei bis vier Mal in der Woche im ersten Monat tatsächlich zu den Eltern nach Hause und zu der Patientin. Und das sind verschiedene Mitarbeiter, so haben wir zum Beispiel eine Ernährungsberaterin mit dabei. Es ist eine Ergotherapeutin mit dabei, die sich sehr gut mit Körperbild-Therapien auskennt. Es ist eine sehr erfahrene Krankenschwester dabei, die schon ganz viele Jahre essgestörte Patienten betreut. Und es ist natürlich auch die Therapeutin von der Station, das heißt für die Patienten und die Eltern sind die Mitarbeiter nicht neu und die Behandlung kann dann zu Hause direkt fortgesetzt werden.

**Sprecher:**

Auf diese Weise kann eine Kontinuität nach der Klinikzeit erreicht werden. Vielleicht noch wichtiger ist, dass nun erstmals die ungesunden Verhaltensweisen, die in vielen Familien magersüchtiger Mädchen bestehen, direkt gesehen und bearbeitet werden können:

**OT 15 Herpertz-Dahlmann:** Zum einen gibt es natürlich viele eingeübte Muster beim Essen, die sich eingebürgert haben, also zum Beispiel haben unsere Mitarbeiter festgestellt, dass die ganze Familie von Kindergeschirr gegessen hat, was dazu führte, dass die Portionen eben sehr klein waren. In einer anderen Familie war es so, dass die Raumtemperatur auf 16 Grad herunterreguliert war und alle froren, aber die Patientinnen eben der Meinung war, sie könne damit mehr Kalorien verbrauchen.

**Sprecher:**

Vielfach schleichen sich alte Verhaltensweisen wieder ein, wie übertriebene Bewegungssucht, oder Low Carb-Produkte im Kühlschrank, was die Therapeutinnen dann bei ihren Hausbesuchen sehen und ansprechen können.

Jana Raupach war die erste Patientin, die am Modellversuch des Home Treatment in Aachen teilnahm:

**OT 16 Jana:**

Also die Überwachung war wirklich extremer als in der Klinik selber. Und das hatte aber einfach den Vorteil, dass man quasi nur das Gefühl hatte, zwei Stunden am Tag unter Kontrolle zu sein, sage ich mal und man so einfach, super schnell wieder in den Alltag integriert werden konnte. Was ein wirklich ein sehr, sehr großer Vorteil war und deswegen – ich würde es immer wieder machen.

**Sprecher:**

Der Fokus auf das Familiensystem hat sich in den letzten Jahren deutlich verschoben. In früheren Jahren wurde die Familie vor allem als Ursache der Krankheit gesehen, sagt Stephan Zipfel:

**OT 17 Zipfel:**

Ungefähr vor 30 Jahren gab es eine sehr populäre Sicht auf die Magersucht, die gesagt hat, die Magersucht ist eine Folge eines gestörten Mutter-Tochter-Interaktionsverhaltens und hat die Mutter, dann später auch die Eltern noch mehr, sozusagen als die in Führungszeichen Schuldigen ausgemacht. Unterdessen wissen wir, dass da die Eltern auch eine zentrale Rolle spielen, aber dass es weit komplexer ist.

**Sprecher:**

Ob eine Jugendliche eine Anorexie entwickelt oder nicht, hängt also nicht nur von ihrer Familie ab, sondern von vielen Faktoren. Dennoch ist der systemische Blick nach wie vor bedeutsam: Das Familiensystem kann zur Erkrankung beitragen, aber eben auch zur Heilung.

**Sprecher:**

Die Familie muss Teil der Therapie sein, nicht nur, weil sie ungünstige Muster aufrechterhält oder eben aufzulösen hilft. Sondern auch, weil die Diagnose Magersucht die Eltern enorm belastet. Andrea Raupach, die Mutter von Jana, beschreibt es so:

**OT 18 Raupach:**

Nehmen Sie sämtliche negative Gedanken und Gefühle, die sie sich vorstellen können. Dann sind sie ungefähr da, von Angst über Verzweiflung, über Hilflosigkeit, über Trauer, über Wut ist da alles, alles dabei und alles in viel Unverständnis, wie man sich selber so quälen kann, wie gesagt einfach die nackte Angst. Es gibt also wirklich nichts Schlimmeres, als einem eigenen Kind beim Verhungern zuzugucken.

**Sprecher:**

Andrea Raupach hat inzwischen selbst eine Elterngesprächsgruppe ins Leben gerufen, und sie hat auch vieles im eigenen Familienleben verändert. Ihre Tochter Jana war Leistungssportlerin, bevor sie erkrankte. Das Tennisspielen bestimmte einen großen Teil des Alltags:

**OT 19 Raupach:**

Durch den Leistungssport meiner Tochter war bei uns essen immer – ja, ich sage jetzt mal ein notwendiges Übel, man muss halt irgendwann essen. Das konnte im Auto stattfinden, das konnte auch mal so zwischendurch einfach stattfinden. Da haben wir uns schon bemüht, das ein bisschen schöner zu gestalten, als Familienessen auch zusammensitzen. Wir haben einfach viel mehr Dinge in der Freizeit gemeinsam gemacht.

**Sprecher:**

Inzwischen wird allerdings immer klarer, dass auch die Rolle der Väter von großer Bedeutung ist, wie die Sozialpädagogin und systemische Therapeutin Marianne Sieler erklärt:

**OT 20 Sieler:**

Wie treiben Väter Sport, wie wichtig ist es eben, dort auch sehr leistungsorientiert zu sein? Wie wird auch der Körper kommentiert? Auch da gibt es unter Umständen Kommentare, die sehr verletzend sein können, nicht immer so gemeint sind. Aber man weiß nie, auf welchen Boden das fällt.

**Sprecher:**

Marianne Sieler weiß zudem, dass es Familien gibt, in denen Magersucht gehäuft auftritt.

**OT 21 Sieler:**

Nicht ganz selten haben wir Essgestörte, Töchter von Essgestörten, Müttern oder manchmal auch Großmüttern. Also da sieht man manchmal auch, dass sich so ein Körperbild oder das Bild von Gewicht, Figur, solche Dinge fortgeführt werden.

**Sprecher:**

Ist dieses Verhalten erlernt oder genetisch? Mit dieser Frage beschäftigt sich die Wissenschaft inzwischen vermehrt, wie Stephan Zipfel erläutert:

**OT 22 Zipfel:**

An der Stelle haben wir in großen Konsortien mit weltweit führenden Essstörungen-Zentren Untersuchungen gemacht, dass es tatsächlich auch so was wie Gene gibt, die in ihrer Interaktion eben eher in gewissen Risikokonstellationen dazu führen, dass Betroffene eine Essstörung entwickeln.

**Sprecher:**

Die Forschung hierzu ist noch ganz am Anfang, aber in verschiedenen wissenschaftlichen Studien wurden bereits genetische Konstellationen gefunden, die für eine Reihe psychischer Erkrankungen, darunter auch Anorexie, typisch sind. Anorexie hat also viele Ursachen, die zusammenkommen: Familiensystem und Genetik spielen eine Rolle, aber auch der Stoffwechsel hat seinen Anteil daran, wie, Beate Herpertz-Dahlmann derzeit in Aachen erforscht:

**OT 23 Herpertz-Dahlmann:**

Das zeigt sich dadurch, dass es zum Beispiel Beziehungen gibt zu Hormonen, die die Appetitregulation beeinflussen und eben auch zu anderen Dingen, wie zum Beispiel der körperlichen Bewegung.

**Sprecher:**

Auch die Zusammensetzung der Darmbakterien, das so genannte Mikrobiom des Darms, könnte einen Anteil an der Krankheit haben:

**OT 24 Herpertz-Dahlmann:**

Wir wissen aus Tiermodellen, dass Darmbakterien sehr stark zur Gewichtsregulation beitragen. So kann man zum Beispiel Mäusen, die sehr dünn sind, den Stuhlextrakt von dickleibigen Mäusen füttern, dann werden die dünnen Mäuse sehr dick. Wenn man wiederum relativ dicken Mäusen Stuhlextrakt zum Beispiel von Kindern in Entwicklungsländern gibt, die sehr hungern, dann werden diese Mäuse eben auch sehr dünn.

**Sprecher:**

Diese Versuche zeigen, dass die Darmbakterien einen Einfluss auf die Gewichtsregulation haben. Bislang ist noch nicht ganz klar, ob das veränderte Mikrobiom des Darms eine Folge oder eine Voraussetzung für die Erkrankung ist. Beate Herpertz-Dahlmann konnte gemeinsam mit anderen bereits den Einfluss von Darmbakterien wie Lachnospiraceae und Lactobacillus auf die Gewichtszunahme zeigen.

**OT 25 Herpertz-Dahlmann:**

Man würde weniger Medikamente geben als vielmehr, so ist die große Hoffnung, es irgendwann schaffen für jeden einzelnen eine ganz spezifische Zusammensetzung von Bakterien herzustellen und zu hoffen, dass sich über die Verabreichung von sogenannten gesunden Bakterien auch ein positiver Einfluss auf den Verlauf der Krankheit ergibt.

**Sprecher:**

Aufschlussreich ist auch, wie Darm und Gehirn zusammenhängen.

**OT 26 Herpertz-Dahlmann:**

Wir finden zum Beispiel bestimmte Bakterienstämme, die sich von dem Schleim ernähren, der auf der Darmschleimhaut liegt und dadurch eine Durchlässigkeit der Darmwand entstehen kann. Und durch diese Durchlässigkeit der Darmwand können jetzt Stoffe, die für das Immunsystem nicht gut sind, hindurch wandern. Und sie kommen dann eben über die Blutgefäße auch in das Gehirn und können dann auch im Gehirn bestimmte Veränderungen, bestimmte Reaktionen auslösen.

**Sprecher:**

Die Forschung zu der so genannten Darm-Gehirn-Achse ist also viel versprechend, steckt aber noch in den Anfängen. Inwieweit auch die neuronalen Vernetzungen im Gehirn selbst neue Therapieansätze eröffnen, erforscht der Psychologe Martin Grunwald. Er ist der Leiter des Haptik-Forschungslabors an der Universität Leipzig. Sein Team beschäftigt sich mit den Wahrnehmungsprozessen beim menschlichen Tastsinn und fand heraus, dass auch diese bei magersüchtigen Menschen gestört sind:

**OT 27 Grunwald:**

Wir haben ein Experiment entwickelt, da muss man Tiefenreliefs in ihrer Struktur erkennen. Da sind sozusagen geometrische Muster eingefräst, und mit beiden Händen kann man diese Reliefs abtasten.

**Sprecher:**

Grunwald und sein Team scannten die Hirnströme der Patientinnen mit einem EEG, während sie diese Übung durchführten.

**OT 28 Grunwald:**

Und bei diesen Untersuchungen ist aufgefallen, dass einerseits die anorektischen Patienten diese Stimuli nicht richtig erkennen und auch entsprechend nicht richtig wiedergeben können. Und der noch viel wichtigere Befund ist, dass über einem speziellen Hirngebiet im rechten Parietalcortex die Hirnaktivierung bei anorektischen Patienten völlig anders aussieht als bei gesunden Gleichaltrigen. Und das könnte nach unserer Auffassung auch die neurobiologische Ursache für die schweren Körperschemastörung bei Anorexia nervosa Patienten sein.

**Sprecher:**

Hier ist es wichtig zwischen Körperbild und Körperschema zu unterscheiden. Das Körperbild bedeutet, wie magersüchtige Menschen ihren Körper im Spiegel wahrnehmen. Das Körperschema hingegen hat mit dem eigenen Körpergefühl zu tun:

**OT 29 Grunwald:**

Also über das Körperbild kann man sozusagen forschungsmethodisch ganz gut herankommen. Da macht man Fragebögen oder projektive Verfahren. Aber bei dem Körperschema, das ist ein unbewusster neuronaler Prozess. Wenn dort Fehlfunktionen bestehen, dann ist das unserem Bewusstsein nicht zugänglich. Und wir meinen, dass dieser rechte Parietalcortex ein Zentrum für diese Störungsebene ist.

**Sprecher:**

Wenn dort Fehlfunktionen bestehen, dann können die Betroffenen sich oft nicht eingestehen, dass sie an Magersucht erkrankt sind, weil ihnen dieses Körperbewusstsein eine andere Realität vermittelt.

**OT 30 Grunwald:** Dann haben wir auf der Erlebensebene so ein Phänomen wie bei den anorektischen Patienten, dass die Patienten dann felsenfest davon überzeugt sind und das auch wirklich erleben, dass ihr Körper zu dick ist und dass bestimmte Körperteile als zu fett und aufgedunsen empfunden werden. Obgleich der objektive Befund absolut dagegen spricht.

**Sprecher:**

Aufgrund einer eigenen, anderen Erkrankung musste Martin Grunwald, einen Sommer lang einen Neoprenanzug tragen, und diese Erfahrung mit einer, wie er sagt, "zweiten Haut" brachte ihn auf eine Idee:

**OT 31 Grunwald:**

Wir versuchen über diese Art von Körper Stimulation, den rechten Parietalcortex mit neuen oder dauerhaften Körpergrenzen zu konfrontieren. In der Hoffnung, dass dann auch das Körpererleben der Patienten sich verbessert. Das heißt, die Patienten sollten, wenn alles gut geht, auch ihren völlig abgemagerten Körper so empfinden, wie er sich auch objektiv darstellt.

**Sprecher:**

Der Neoprenanzug übt einen ständigen leichten Druck auf die Körperoberfläche der Patientinnen aus.

**OT 32 Grunwald:**

Und diese Druckkonfiguration, diese Reizkonfiguration, die wird stärker, wenn sie sich auch noch selbst bewegen. Und das war eigentlich die Idee hinter diesen Neoprenanzug. Wir nennen ihn auch etwas überschwellige Körpereigenstimulation. Das heißt, es werden Druckreize auf die Haut erzeugt, die so stark sind, dass das Gehirn sie nicht ignorieren kann.

**Sprecher:**

Die Therapie mit dem Neoprenanzug wird derzeit nur selten angewendet. Der Psychologe Grunwald ist überzeugt, dass die Behandlung der Körperschemastörung wichtig ist, damit magersüchtige Menschen dauerhaft ein anderes Selbstbild ihres Körpers entwickeln können.

**OT 33 Grunwald:**

Das ist einfach ein Phänomenbereich der überdauert, der chronifiziert also nicht selten, so dass sie häufig einen anorektischen Patienten haben, der nach 20 Jahren verschiedenster Therapieansätze sich immer noch nicht wohl in seinem eigenen Körper fühlt und immer noch mit massiven Fehlwahrnehmungen zu kämpfen hat.

**Sprecher:**

Diese Erfahrung kann Jana Raupach bestätigen. Auch wenn sie sich inzwischen wieder normal ernährt, normal fühlen kann sie sich noch nicht:

**OT 34 Jana:** Also bei mir ist es zum Beispiel immer noch so, dass ich mein Körper ganz anders wahrnehme, als er ist – und ich bin jetzt seit über vier Jahren in einer Therapie – dass das auch lange dauert.

**Sprecher:**

Neben diesen psychologischen und neuronalen Ansätzen werden auch Technologien für die Therapie genutzt. In Zusammenarbeit mit dem Max-Planck-Institut erprobt das Team um Stephan Zipfel ein computergestütztes Therapiekonzept für das gestörte Körper selbstbild magersüchtiger Patientinnen:

Durch einen 3D-Scan des Körpers wird ein Avatar der Patientinnen erstellt, also eine naturgetreue Abbildung ihres Körpers. Die kann mittels Computersimulation dicker und dünner dargestellt werden.

**OT 35 Zipfel:**

Und mit diesem Selbstavatar werden eben die Patientinnen dann konfrontiert und auch erst einmal gefragt, wie sie ihren eigenen Körper erleben. Ob sie ihn tatsächlich in der Form, wie wir ihn zeigen, in der richtigen Körperproportionen erleben oder an welcher Stelle sie ihn anders erleben. Und dann gehen wir sehr gezielt daran, neben der Gewichtsnormalisierung eben auch eine Normalisierung dieser Körperwahrnehmung vorzunehmen, indem die Patientinnen dann beispielsweise einmal pro Woche eben in der virtuellen Realität mit ihrem Körper, mit Teilen ihres Körpers angeleitet, dann auch konfrontiert werden.

**Sprecher:**

Wenn ein Mensch also magersüchtig wird, so die derzeitige Forschung, zeigt sich die Krankheit auf vielen Ebenen: die Psyche und die Hormone sind ebenso beteiligt wie das Mikrobiom des Darms. Die Beziehungen zu anderen Menschen sind betroffen, die neuronale Vernetzung des Gehirns und darüber auch die Selbstwahrnehmung und das Körpergefühl. Das macht die Therapie so komplex, bietet aber auch zunehmend neue Möglichkeiten. Und doch bleibt die Psyche der wohl derzeit wichtigste Ansatzpunkt, um langfristig ein gesundes Essverhalten beizubehalten. Hierfür bietet Marianne Sieler in der Stuttgarter Beratungsstelle eine Gruppe an, in der Achtsamkeitsmethoden geübt werden:

**OT 36 Sieler:**

Ein wichtiger Baustein ist eine sogenannte Eating Meditation, das heißt, es wird angeleitet, dass die Teilnehmerinnen auf ihre Art Wahrnehmung für sich machen, wie sie dem Essen begegnen. Und zwar welche Gedanken kommen auf welche Emotionen werden bei mir ausgelöst und diese als solche wahrzunehmen, ohne sie gleich in gut oder schlecht einzuteilen, in richtig oder falsch, sondern sich selber für den Moment so wahrzunehmen mit allem, was da ist. Und das ist für Menschen mit einer Essstörung besonders schwierig, weil die sehr häufig sich sehr negativ sehen und alles im Kontext Essen sehr negativ bewerten.

**Sprecher:**

Gerade bei Anorexie wäre Prävention besonders wichtig. Denn bereits bei etwa einem Fünftel aller 11- bis 17-Jährigen in Deutschland liegt ein Verdacht auf eine Essstörung vor, so der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts. Jugendliche suchen nach Orientierung und Vorbildern, und die Vorbilder, die unsere Gesellschaft ihnen in den Medien vermittelt, sind Menschen mit schlanken, durchtrainierten Körpern.

**OT 37 Sieler: A**

Iso das Schönheitsideal, das bei uns propagiert wird, entspricht einfach nicht der Realität. Wie menschliche Körper sich entwickeln oder wie menschliche Körper geschaffen sind. Und da müsste sich in der Öffentlichkeit gerade in den Medien ganz viel verändern.

**Sprecher:**

Während der Corona-Krise waren viele Kinder und Jugendliche von ihren Freundinnen und Freunden abgeschnitten. Die sozialen Medien mit ihren selbstoptimierten Influencern wurden noch wichtiger, als sie es sowieso schon waren. Das hat Auswirkungen, beobachtet Beate Herpertz-Dahlmann:

**OT 38 Herpertz-Dahlmann:**

Was uns etwas erschreckt, ist, dass es jetzt unter Corona eine erhebliche Zunahme gibt von Magersucht. Wir wissen nicht genau, ob es lediglich schwerere Fälle sind, die dann eher in stationäre Behandlung kommen oder ob sie tatsächlich zugenommen hat. Aber alle Kliniken in Deutschland und auch die Krankenkassen, die wir extra noch einmal gefragt haben, um objektive Daten zu haben, beobachten eine erhebliche Zunahme der Erkrankung.

**Sprecher:**

Auch werden die Erkrankten immer jünger. Das sei bedenklich, denn die Heilungschancen sinken, je früher die Magersucht beginnt.

**OT 39 Herpertz-Dahlmann:**

Also wir kriegen immer mehr mit, dass natürlich auch Elf-, Zwölfjährige im Internet natürlich surfen. Ich habe gerade eben von einer gehört, die mir bei der Visite sagte: "Wissen Sie, ich habe dann immer bei Instagram geguckt. Und da waren dann so viele Mädchen, die in ihrem Bikini und ihrem Badeanzug abgebildet waren. Und dann habe ich gedacht, da kann ich eigentlich überhaupt nicht konkurrieren und habe dann angefangen abzunehmen." Und das scheint auch ein bisschen einer der Gründe zu sein, warum in Corona-Zeiten die Krankheit so zugenommen hat.

**Sprecher:**

Die wichtigste Unterstützung für junge Menschen mit Essstörungen besteht darin, ihnen ein positives Selbstbild zu vermitteln.

**OT 40 Sieler:**

Letztendlich ist es ganz wichtig, dass auch ganz junge Menschen auch tatsächlich im Kindergartenalter die kleinen Kinder schon vermittelt kriegen von den Eltern und

auch von allen, die diese weiter begleiten. Du bist in Ordnung, so wie du bist. Und niemand ist perfekt.

**Absage:**

SWR2 Wissen:

**Sprecherin:**

Magersucht – Therapien gegen die Essstörung“. Von Franziska Hochwald. Sprecher: Volker Risch. Redaktion: Vera Kern. Regie: Günter Maurer. Ein Beitrag aus dem Jahr 2021.

\* \* \* \* \*

**Weitere Informationen und Links:**

Stiftung Warentest (Hg.): Hilfe bei Magersucht & Bulimie. Gemeinsam einen Ausweg finden. Ein Ratgeber für Angehörige und Freunde. 2021  
ISBN: 978-3-7471-0407-1

**https:**

//www.abas-stuttgart.de/

**https:**

//www.bzga-essstoerungen.de

**https:**

//netzwerk-magersuchteltern.de/

**https:**

//www.medizin.uni-tuebingen.de/de/sustain

**https:**

//www.ukaachen.de/fileadmin/files/klinik-psychiatrie-jugend/20200513\_BD\_FLY\_L\_Home\_Treatment\_Magersucht\_WEB.pdf

**https:**

//www.ukaachen.de/kliniken-institute/klinik-fuer-psychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/fuer-patienten/unsere-behandlungsangebote/psychotherapiestation-kj03/